

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN: EDEMA SEREBRI DI RUANG GLADIOL ATAS
RSUD SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh:

ARIEF ADHITA

J200120061

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani Tromol Pos. 1 Pabelan , Kartasura Telp (0271) 717417

Fax : 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id> Email : ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir :

Nama : Fahrur Nur R, S.kep, Ns, M.kes

NIK :

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Arief Adhita

NIM : J200 120 061

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN: EDEMA EREBRI DI RUANG GLADIOL
ATAS RSUD SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 13 Juli 2015

Fahrur Nur R, S.kep, Ns, M.kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN : EDEMA SEREBRI
DI RSUD SUKOHARJO
(Arief Adhita, 2015, 67 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Cedera kepala masih merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental pada usia muda. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kranial.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan edema serebri yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Metode: Penulis menggunakan metode pengkajian, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan fisik pada pasien edema serebri.

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian di dapatkan tiga masalah yaitu nyeri, gangguan pola tidur, dan cemas. Penulis membuat intervensi untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial, memperbaiki pola tidur, dan mengatasi kecemasan. Implementasi sebagian besar telah dilakukan, semua masalah dapat teratasi sebagian dan perlu perawatan lebih lanjut agar masalah dapat teratasi sepenuhnya.

Kesimpulan: Dalam melakukan asuhan keperawatan semua masalah masih teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain, pasien serta keluarga sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Edema serebri, perfusi jaringan serebral, pola tidur, cemas.

**NURSING CARE OF MRS. M WITH NEUROLOGIC SYSTEM
PROBLEM: EDEMA CEREBRI IN GLADIOLWARD
SUKOHARJO HOSPITAL
(Arief Adhita, 2015, 67 pages)**

ABSTRACT

Background: Head injury is still a global health problem as the cause of death, disability, and mental deficits at a young age. Head injury sufferers often experience edema cerebri i.e the accumulation of excess fluid in the brain extracellular or intracellular spaces or intracranial hemorrhage resulting in increased intracranial pressure.

Objective: Knowing about the study of nursing care with edema cerebri and able to apply it in patients with edema cerebri includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Method: The research is an assessment. Data is obtained by using interview and physical examination on edema cerebri patient.

Result: After assessment obtained three problems namely, pain, disruption of normal sleep patterns, and anxious. The author makes an intervention to prevent an increase in intracranial pressure, improve sleep quality and anxiety. Implementations have largely done, all problems can be resolved most and need further treatment so that the problem can be completely resolved.

Concluding: On nursing care process all problem are can be overcome but just partly of problem, so need to continue nursing care and cooperation with medical team, patient and family was very need to successfully nursing care

Key Words: Edema cerebri, tissue perfusion, sleep patterns, anxious.

Latar Belakang

Cedera kepala merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial. (Kumar, 2013). Menurut WHO setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2007). Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan insiden cedera kepala dengan CFR sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2013). Di Jawa Tengah terdapat kasus cedera kepala yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus 23.628 dan 604 kasus diantaranya meninggal dunia (Profil kesehatan kab/kota, 2010). Berdasarkan data rekam medis dari RSUD Sukoharjo untuk bulan Januari-Maret 2015 terdapat 11 pasien yang mengalami cedera kepala sedang maupun berat. Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada edema serebri.

Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Diperolehnya pengetahuan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus gangguan sistem persarafan: Edema Serebri.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yaitu mengumpulkan data subyektif dan data obyektif pada pasien dengan edema serebri.
- b. Menganalisa data yang diperoleh
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan: edema serebri.
- d. Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan: edema serebri.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang tentukan.
- f. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- g. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan: edema serebri.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Edema otak adalah meningkatnya kadar cairan sebrospinal dalam otak baik intra maupun ekstraseluler sebagai reaksi dari proses terjadinya penyakit (Harsono, 2005). Cerebral edema adalah peningkatan volume otak yang disebabkan oleh peningkatan cairan dalam jaringan otak (Raslan A, Bhardwaj A, 2007).

2. Etiologi

- a. *Traumatic brain injury (TBI)*
- b. *Ischemic strokes*
- c. *Brain (intracerebral) hemorrhages and strokes*
- d. *Infeksi*

3. Tanda gejala

Menurut Muttaqin (2008) tanda dan gejala Edema Serebri adalah:

- a. Nyeri kepala berat
- b. Nyeri leher atau kekakuan
- c. Pusing
- d. Mual, muntah proyektil
- e. Nafas tidak teratur
- f. Kehilangan memori
- g. Penglihatan kabur

4. Patofisiologi

Cedera kepala disebabkan oleh benturan pada bagian kepala yang mengakibatkan trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala menyebabkan asupan oksigen ke dalam otak menurun sehingga terjadi kerusakan saraf otak. Cedera kepala mengakibatkan terjadinya laserasi sehingga aliran darah yang menuju otak menurun karena sawar darah otak yang rusak. Darah yang beredar didalam otak menurun sehingga suplai nutrisi otakpun menurun. Disinilah terjadi perubahan metabolisme dari aerob menjadi anaerob. Dan hasil akhir metabolisme anaerob adalah asam laktat, sehingga produksi asam laktat meningkat.

Asam laktat yang meningkat tersebut menjadikan pembuluh darah otak melebar. Aliran darah otak menjadi meningkat dan menyebabkan penekanan pembuluh darah dan jaringan cerebral (Price AS, 2006). Metabolisme anaerob juga menyebabkan produksi ATP menurun karena membutuhkan banyak energi tubuh. Menurunnya suplai oksigen ke otak yang menyebabkan hipoksia sehingga terjadi edema jaringan otak. Edema otak tersebut menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Intrakranial menjadi meningkat karena obstruksi aliran-keluar cairan serebrospinal dan lesi yang berupa masa karena edema serebri.. Setiap peningkatan tekanan intrakranial lebih lanjut akan menyebabkan terganggunya pasokan darah dan bisa menggeser jaringan otak. (Kumar, 2013)

RESUME KEPERAWATAN

1. Biodata

Nama pasien Ny. M berumur 50 tahun, pendidikan SD dan pekerjaan swasta, beragama Islam, alamat Wonosari 02/03 Wonosari, Sukoharjo, saat ini sedang menderita Edema Serebri yang masuk ke rumah sakit sejak 15 April 2015.

2. Pengkajian Keperawatan

a. Data Umum

Biodata pasien yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan diagnosa medis. Biodata penanggungjawab.

b. Riwayat Penyakit

Keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pola Fungsional menurut Gordon

d. Pemeriksaan Fisik Persistem

Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone.

e. Data Penunjang

3. Analisa Data

a. Data Subyektif : Pasien mengatakan sebelumnya pernah jatuh

saat ke kamar mandi, dengan posisi kepala membentur lantai.

Pasien mengatakan nyeri berat pada bagian kepala saat terbangun dari tidur, nyeri seperti tertindih beban berat, bagian kepala, skala nyeri 8, dan terasa terus menerus. Data Obyektif :

Pasien terlihat meringis kesakitan menahan nyeri kepala. Dari hasil pemeriksaan CT Scan didapatkan edema serebri pada bagian bitempora spinalis. Pada pemeriksaan saraf cranial, saraf yang terganggu adalah saraf VIII yaitu pada pendengaran.

Tanda – tanda vital : TD : 130 / 80 mmHg, N : 84 kali / menit, S : 37⁰ C, RR : 22 kali / menit. Melihat data tersebut didapatkan diagnosa Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan adanya edema atau hematoma dan perdarahan otak.

- b. Data Subyektif : Pasien mengatakan selama sakit sulit untuk tidur karena kepala terasa nyeri sekali. Data Obyektif : Selama di rumah sakit pasien tidur malam \pm 3 jam dengan kualitas tidur sering terbangun dan tidak pernah tidur siang. TD : 130 / 80 mmHg dan N : 84 kali / menit. Melihat data tersebut didapatkan diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri yang dirasakan terhadap penyakitnya.
- c. Data Subyektif : Pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya sekarang yang tidak kunjung sembuh. Data Obyektif : Pasien tampak cemas, Pasien terlihat gelisah, Pasien sering bertanya mengenai penyakitnya, TD : 130 / 80 mmHg dan N : 84 kali / menit. Melihat data tersebut didapatkan diagnosa Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dan hospitalisasi.

PEMBAHASAN

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan adanya edema atau hematoma dan perdarahan otak (NANDA, 2013). Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukan data obyektif meliputi perubahan status mental yaitu gelisah, perubahan reaksi pupil yaitu melebar saat diberi rangsangan cahaya, dan kesulitan dalam menelan.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri yang dirasakan terhadap penyakitnya (NANDA, 2012). Diagnosa ini ditegakkan karena

dari data obyektif didapatkan insomnia, tidur malam maksimal 3 jam, kualitas tidur sering terbangun, tidur tidak puas dan tidak pernah tidur siang.

Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dan hospitalisasi (NANDA, 2013). Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukan data obyektif meliputi pasien terlihat gelisah, susah tidur, takut, dan cemas terhadap penyakitnya karena sering bertanya mengenai penyakitnya.

2. Rencana Tindakan

Intervensi keperawatan untuk diagnosa pertama perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan edema jaringan otak / penyumbatan aliran darah, nyeri adalah kaji perubahan tingkat kesadaran, kaji tanda-tanda vital, kaji fungsi autonom, kaji adanya nyeri kepala, mual, muntah, papil edema, diplopia, dan kejang, pertahankan posisi kepala $15^0 - 30^0$, monitor analisa gas darah, anjurkan pasien untuk banyak istirahat, dan kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri yang dirasakan terhadap penyakitnya adalah jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, ciptakan lingkungan yang nyaman, batasi pengunjung, ajarkan teknik relaksasi guide imagery, dan kolaborasi pemberian obat tidur.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ketiga cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dan hospitalisasi adalah kaji tingkat kecemasan pasien, berikan informasi mengenai penyakit pasien, bantu

dalam menentukan mekanisme koping yang efektif, dan libatkan keluarga untuk mendampingi pasien.

3. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa pertama adalah mengkaji tanda-tanda vital pasien, mengkaji tingkat kesadaran, mengkaji karakteristik nyeri, dan memberikan injeksi citicolin untuk memperbaiki sirkulasi otak, dan memberikan terapi osmotik untuk menurunkan tekanan intrakranial.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kedua adalah menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, mengajarkan teknik relaksasi guide imagery, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan membatasi pengunjung.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketiga adalah mengkaji tingkat kecemasan pasien, memberikan informasi tentang penyakit, membantu dalam menentukan mekanisme koping yang, dan melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien.

4. Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada respon subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Respon objektif pasien tampak rileks dan tenang dan didapatkan skala nyeri menurun menjadi 5 dan terasa hilang timbul. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur, pada respon subjektif pasien mengatakan pola tidur sudah membaik. Respon objektif jumlah jam tidur pasien menjadi 5 jam dan kualitas tidur sudah membaik, pasien tidak terbangun saat tidur. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada diagnosa kecemasan, pada respon subjektif pasien mengatakan sudah tidak cemas terhadap penyakitnya. Respon objektif pasien terlihat rileks dan tenang. Masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. M, didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri pada kepala, skala nyeri 8, terasa terus-menerus, selama di rumah sakit pasien tidur malam \pm 3 jam dengan kualitas tidur yang sering terbangun, pasien tampak cemas dan sering menanyakan tentang penyakitnya.
- b. Penulis menentukan tiga masalah keperawatan yaitu perubahan perfusijaringan serebral, gangguan pola tidur, dan cemas.
- c. Intervensi dilakukan sesuai masalah yang ada.
- d. Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S sesuai dengan intervensi yang telah di susun.
- e. Evaluasi keperawatan pada Tn. S pada semua diagnosa teratasi sebagian dan semua intervensi harus dilanjutkan.

2. Saran

- a. Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk menambah wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Edema Serebri.
- b. Pasien dan keluarga hendaknya mematuhi setiap anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
- c. Bagi Rumah Sakit diharapkan pelayanan terhadap perawatan pasien lebih ditingkatkan.
- d. Institusi Pendidikan menyediakan lahan praktek yang memadai sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Harsono. 2005. *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Yogyakarta : UGM Press.
- Kumar, R. 2013. *Dasar-dasar Patofisiologi penyakit*. Jakarta : Binarupa aksara.
- Mutaqqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan* . Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA International. 2012. *Nursing Diagnosis: Definition & Classifications 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- NANDA NIC-NOC. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jilid 2*. Diterjemahkan oleh Amin Huda. N, Hardhi Kusuma. Yogyakarta.
- Price AS. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Raslan A and Bharwarj A. 2007. *Medical Management Of Cerebral Edema. Neuro Surgical Focus*.